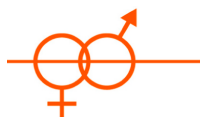


---

**BRZ**Bundesverband  
Reproduktionsmedizinischer  
Zentren Deutschlands e.V.

---

Bundesverband  
Reproduktionsmedizinischer  
Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)  
Büro Berlin  
Torstraße 140  
10119 Berlin  
www.repromed.de

Deutsche Gesellschaft für  
Reproduktionsmedizin e.V.  
DGRM  
Geschäftsstelle  
Amsterdamer Weg 78  
44269 Dortmund  
www.repromedizin.de

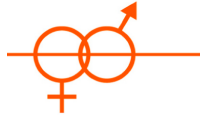
Deutsches IVF Register e.V.  
D.I.R  
Geschäftsstelle  
Landesärztekammer  
Schleswig-Holstein  
Bismarckallee 8-12,  
23795 Bad Segeberg  
www.deutsche-ivf-register.de

Per Mail  
Deutscher Bundestag  
Büro des Gesundheitsausschuss  
Katharina Lauer  
katharina.lauer@bundestag.de

Mit der Bitte um Vorlage: Anhörung 25. Mai 2011 zum Gesetzgebungsverfahren  
„Präimplantationsdiagnostik“

### **Stellungnahme im Gesetzgebungsverfahren „Präimplantationsdiagnostik“**

Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes zur Präimplantationsdiagnostik aus dem Jahr 2010 liegen nunmehr drei Gesetzentwürfe vor, die sich mit der Regulierung dieses diagnostischen Verfahrens befassen. Zwei Gesetzentwürfe sehen eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik unter Veränderung des Embryonenschutzgesetzes vor. Ein dritter Gesetzentwurf möchte durch Änderung des Gendiagnostikgesetzes ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik fixiert wissen. Die Stellungnahmen der Nationalen Akademie der Wissenschaften (Leopoldina), des Deutschen Ethikrats in der Mehrheitsposition sowie der Bundesärztekammer befürworten eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in engen Grenzen. In allen Stellungnahmen werden die medizinischen, psychosozialen und ethischen Aspekte ausführlich gewürdigt. Die folgenden Positionen sind als zusammenfassende Wertungen zu lesen und beziehen sich weitgehend auf das „Memorandum der Bundesärztekammer zur Präimplantationsdiagnostik“ des Vorstandes und Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer.



---

## 1. Medizinische Aspekte

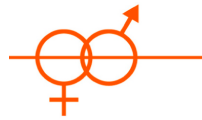
International ist die Methode der Präimplantationsdiagnostik seit über 20 Jahren etabliert. Die internationalen Daten zeigen auf guter Dokumentationsgrundlage die Ergebnisse von über 10.000 Behandlungszyklen mit einer PID im engeren Sinne, d.h. der Diagnostik zur Erfassung von bestimmten genetischen Auffälligkeiten. Eine Schwangerschaftsrate von über 26 % pro Embryotransfer hat sich etabliert, welches der normalen Schwangerschaftsrate nach IVF entspricht. In Nachbeobachtungen ist die Rate an kongenitalen Fehlbildungen bei Kindern, die nach einer PID geboren wurden, nicht erhöht. Die Fehlerquote der Methode ist sehr gering.

Unter Berücksichtigung ausländischer Zahlen (insbesondere aus England und Frankreich) ist davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 200 betroffene Paare jährlich diese Diagnostik in Anspruch nehmen könnten.

Die internationalen Ergebnisse zur Präimplantationsdiagnostik spiegeln weit überwiegend Untersuchungsergebnisse wider, die an Blastomeren von Frühembryonen (pränidative Embryonen, die sich etwa im Achtzellstadium befinden und damit als totipotent gelten) gewonnen wurden. Nach dem Embryonenschutzgesetz ist eine PID in diesem Entwicklungsstadium zweifelsfrei verboten. Durchschnittlich stehen im Ausland zur Durchführung der PID sieben Embryonen zur Verfügung.

## 2. Indikationsstellung

Eine Eingrenzung der Indikationsstellung ist notwendig. Die PID soll nur bei Erkrankungen durchgeführt werden, für die bei einem Paar ein hohes genetisches Risiko besteht. Keine Indikationen sind Geschlechtsbestimmung ohne Krankheitsbezug ("social sexing") sowie Reproduktionsmedizin im Allgemeinen.



---

### **3. Ethische Überlegungen**

Unter Berücksichtigung der Patientinnenautonomie, bei Anerkennung einer Konfliktlage für die Frau sowie der Würdigung des Entwicklungsstandes des Embryos zum Zeitpunkt seiner Untersuchung erscheint die Präimplantationsdiagnostik weniger problematisch als ein möglicher Schwangerschaftsabbruch nach erfolgter Pränataldiagnostik.

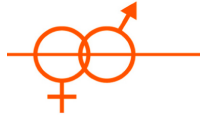
Die internationalen Erfahrungen und die Regulierung der Präimplantationsdiagnostik im Ausland lassen keinen Dambruch erkennen. Die Patientinnenautonomie, die individuellen Erfahrungen des Paares mit einer bekannten Erkrankung sowie ihre Gewissensfreiheit stehen aus ethischer Sicht im Vordergrund.

### **4. Beratung**

Um zu einer verantwortungsbewussten Entscheidung zu kommen, ist eine kompetente Beratung sowohl in medizinischer als auch psychosozialer Hinsicht unbedingt erforderlich.

### **5. Anzahl der untersuchten Embryonen**

Die internationalen Erfahrungen zeigen, dass etwa sieben Embryonen notwendig sind, um die zum Transfer ein bis zwei von der Erkrankung nicht betroffenen Embryonen zu erhalten. Insofern sollte die Präimplantationsdiagnostik in Deutschland so anwendbar sein können, dass eine genügende Anzahl von nicht betroffenen Embryonen zur Verfügung steht. Die Zahl der zu befruchtenden Eizellen sollte so festgelegt werden, dass zum einen eine ausreichende Anzahl von Embryonen für den Transfer zu erwarten ist, aber gleichzeitig das Risiko für das Entstehen überzähliger Embryonen gering gehalten wird.



---

## 6. Qualitätssicherung

Instrumente der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sind notwendig, wobei Regularien über eine Musterrichtlinie der Bundesärztekammer sowie die Einrichtung von Kommissionen bei den Landesärztekammern sinnvoll erscheinen. Diese interdisziplinär zusammengesetzten, behandlungsunabhängigen Kommissionen sollen die Behandlungsfälle vorab anonym begutachten und auf diesem Weg das anfragende reproduktionsmedizinische Zentrum bei seiner Entscheidung unterstützen.

Eine Zusammenführung der erhobenen Daten innerhalb eines zentralen Registers (z. B. Deutsches IVF-Register) erscheint sinnvoll.

## 7. Finanzierung

Die Finanzierung sollte über die Solidargemeinschaft ermöglicht werden.

## 8. Unterzeichner

Dr. med. Klaus Bühler (D.I.R), Prof. Dr. med. Georg Griesinger, Dr. med. Ulrich Hilland (BRZ), Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel (DGRM), Najib Nassar (BRZ)